

С. І. Трифаненко

## **ЛІКУВАННЯ АДЕНОФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПРЕПЕРАТОМ, ІММОБІЛІЗОВАНИМ НА ОСНОВІ СОРБЕНТУ ПОЛІСОРБУ**

Буковинський державний медичний університет  
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
(науковий керівник: к. мед. н, доцент Н. Б. Кузняк)

Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Мета дослідження: вивчити ефективність лікування аденофлегмон препаратом сорбційної дії Лізетоксом, створеним на основі сорбенту полісорбу.

Хворих на аденофлегмони щелепно-лицевої ділянки розділили на 2 групи. В 1-й групі проводили традиційне лікування, а в 2-й – Лізетоксом. Після розкриття флегмони в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої групи не виникала необхідність в призначенні загального лікування.

Порошкоподібна композиція Лізетокс включає, в якості основи, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96%; трипсину – 1-2% (в залежності від активності ферменту); етонію – 1-2%.

Лізетокс має детоксикаційну, осмолярну (водопоглинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран в 1-й фазі раневого процесу.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в групі хворих, котрі отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тканин в ділянці рани зменшилась на 5,72 +/- 0,18 день. Запальна контрактура нижньої щелепи і порушення ковтання – на 4,27 +/- 0,029 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалось на 4,34 +/- 0,16 день. Більш сприятливими були результати лікування Лізетоксом. Біль в рані зменшилась на 3,46 +/- 0,11 день, інфільтрація тканин в ділянці рани – на 3,97 +/- 0,32 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалась на 3,45 +/- 0,20 день. Дослідження лейкоцитозу крові і рН рани, також вказують на перевагу Лізетоксу над традиційним лікуванням. Ефективність місцевого лікування флегмон також оцінювали за цитологічним дослідженням рани. Призначення Лізетоксу зменшує кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів і макрофагів, але при цьому збільшується кількість фібробластів. Таким чином, Лізетокс прискорює очищення рани і стимулює її регенерацію.

Проведені дослідження показали, що застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні флегмон, має перевагу над традиційним лікуванням.